FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 23 Juillet 1898, a 1 heure

Par PIERRE MAHEU

Né à Lillemer (Ille-et-Vilaine), le 2 février 1872

HÉMATOMES SPONTANÉS

DE LA

RÉGION SCROTALE

Président : M. PAUL BERGER, Professeur.

Juges : MM. LE DENTU, Professeur. NÉLATON et THIÉRY, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1898

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.................... M.	BROUARDEL.
Professeurs....	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie..	CH. RICHET.
Physique médicale..................................	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale..................	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale..........................	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales................	BOUCHARD.
Pathologie médicale..................................	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale..............................	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique................................	CORNIL.
Histologie...	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils..............................	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie....................	POUCHET.
Thérapeutique..	LANDOUZY.
Hygiène..	PROUST.
Médecine légale......................................	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie...........	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.................	CHANTEMESSE.
Clinique médicale....................................	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladie des enfants..................................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.......	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux..............	RAYMOND.
Clinique chirurgicale................................	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.............	GUYON.
Clinique ophthalmologique............................	PANAS.
Cliniques d'accouchements............................	N. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	GAUCHER.	MARIE.	THIERRY.
ACHARD.	GILBERT.	MENÉTRIER.	THOINOT.
ALBARRAN	GILLES de la TOURETTE.	NÉLATON.	TUFFIER.
ANDRÉ.		NETTER.	VARNIER.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	WALTHER.
BONNAIRE.	HARTMANN.		WEISS.
BROCA.	HEIM.	RETTERER.	WIDAL.
CHARRIN.	LEJARS.	RICARD.	WURTZ.
CHASSEVANT.	LETULLE.	ROGER.	
DELBET.	MARFAN.	SÉBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PERE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERGER

Professeur de Clinique chirurgicale
Chirurgien de l'Hôpital de la Pitié
Chevalier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine.

INTRODUCTION

M. Chaillous, interne à l'hôpital des Enfants malades, ayant bien voulu nous communiquer l'observation d'un cas remarquable d'hématome du cordon, survenu pendant l'évolution d'un purpura hémorrhagique, nous avons cherché si, dans le cours d'une des maladies qui s'acompagnent d'hémorrhagies généralisées, telles qué le scorbut, l'hémophilie, l'ictère grave, les formes hémorrhagiques des fièvres éruptives, des faits semblables avaient été observés.

Aucun cas analogue n'est venu à notre connaissance, sauf peut-être une observation de Rehn (1) dans laquelle un enfant fortement anémique, fut pris d'une hématocèle funiculaire en portant un pesant fardeau sur ses épaules et encore, dans ce cas, l'effort était-il pour beaucoup dans la production de cet hématome du cordon.

Donc pas d'observation d'hématome spontané du cordon. Poursuivant nos recherches, nous nous sommes aperçu, que dans ces maladies, les hémorrhagies, fréquentes dans les autres appareils et dans les autres

1) Rehn. — Centralblatt fur Knider, 1855, n° 6.

régions du corps, étaient rares dans la région scrotale : quatre observations seulement étant la base du groupe des hématomes spontanés du scrotum.

Aussi, nous basant sur ces cas, publiant l'observation que M. Chaillous a eu l'occasion de recueillir, avons-nous l'intention d'étudier, sous le nom d'hématomes spontanés de la région scrotale, à la fois les hématomes du scrotum proprement dits et ceux du cordon, insistant principalement sur l'étiologie de ces hémorrhagies, voyant ce que peuvent présenter de particulier les symptômes et le diagnotic de ces affections.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous ne pouvons oublier les maîtres dévoués dont les conseils éclairés nous ont guidé dans le cours de nos études médicales.

Notre reconnaissance va tout d'abord à nos maîtres de l'Ecole de Rennes où nous avons commencé nos études. Que Messieurs les docteurs Lauthier, Lhuissier, Perrin de la Touche, Delacour et Aubrée veuillent bien agréer l'assurance de notre profonde gratitude.

A Paris nous avons passé une année dans le service de M. le docteur Gouraud, médecin de l'hôpital de la Charité, nous lui sommes très reconnaissant de la bienveillance qu'il nous a témoignée.

Monsieur le professeur Berger nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse : qu'il daigne accepter l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

HISTORIQUE

Il est facile de comprendre, après ce que nous venons de dire, que l'historique des hématomes spontanés de la région scrotale est en lui-même très restreint, puisqu'il se réduit à la publication des observations auxquelles nous avons fait allusion, parues depuis un temps relativement très court.

Mais, sans toutefois entrer dans l'historique approfondi des hématomes de la région et des hématocèles, il nous paraît bon de voir rapidement comment on est arrivé à la connaissance de ces affections, comment on en a différencié le siège, comment enfin on a établi la distinction étiologique en hématomes spontanés et traumatiques.

On ne retrouve dans les livres hippocratiques aucune notion sûr les hématomes de quelque nature qu'ils soient.

Pour la première fois, Celse (1) parle, d'une manière assez vague d'ailleurs, d'un épanchement sanguin dans

(1) Celse. — Livre VII, chap. XIX.

les bourses, d'une hématocèle à la suite d'une opération ayant porté sur la région inguino-scrotale.

Galien (1) traite la question, différencie nettement l'hématocèle du sarcocèle et de l'hydrocèle, et la définit ainsi : « *Porocele est concretio calli in aliqua parte scroti.* » Il pousse même les choses plus loin : sa thérapeutique est très avancée puisque, en fait de traitement, il parle de l'incision.

Aetius (2) observe aussi un cas de la maladie qui nous occupe ; il relate le fait d'une hernie liquide, survenue à la suite d'un traumatisme, mais dans laquelle le liquide est épais et sanguinolent.

Paul d'Egine (3) indique cette affection et s'étend surtout sur son diagnostic avec l'hydrocèle.

Brunus (4) parle pour la première fois, mais en termes très vagues, de l'hématocèle spontanée.

Ambroise Paré (5) décrit très nettement l'hématome et signale même la possibilité de la gangrène.

Mais bientôt les divers auteurs vont commencer à s'occuper avec plus de soin de la localisation de l'épanchement et créer diverses classes d'hématomes, suivant la région dans laquelle le sang s'est répandu.

Jean-Louis Petit (6), le premier, signale ces variétés

(1) Galien. — *Définitiones medicæ.*
(2) Aetius. — Livre IV, deuxième partie, chap. XXII.
(3) Paul d'Egine. — De re medica, chap. LXII.
(4) Brunus. — Magno chirurgia, tome II, chap. XI, Vienne, 1498.
(5) Ambroise Paré. — Œuvres complètes, vol. I, page 144.
(6) Jean-Louis Petit. — Œuvres chirurgicales, page 728.

de siège et divise l'hématocèle en pariétale, vaginale, funiculaire, scrotale.

Perceval Pott (1) distingue les diverses hémorrhagies de la région en hématomes du scrotum, de la vaginale, du cordon; puis, à un autre point de vue, il cite un cas d'hématome spontané par rupture de veines variqueuses.

John Hunter (2) insiste sur la distinction entre l'hématocèle vaginale traumatique et l'hématocèle spontanée.

Bell (3) signale la différence entre l'hématome du cordon et l'hématome du scrotum.

De nombreux auteurs s'occupent encore de la question des hématomes; mentionnons seulement Lassus (4), Dupuytren (5), Velpeau (6), Jamain (7), Béraud (8).

Enfin le sujet qui nous touche se précise; des observations d'hématomes spontanés vont paraître.

(1) Perceval Pott. — Œuvres chirurgicales. Traduction française, 1777, tome II.

(2) Hunter. — Œuvres complètes, traduction Richelot, tome I, page 700.

(3) Bell. — Œuvres complètes de chirurgie, traduction française, an IV, 1796, tome I, page 274.

(4) Lassus. — Pathologie chirurgicale. Paris, 1809, tome I, p. 320.

(5) Dupuytren. — Leçons orales de clinique chirurgicale. Paris, 1839.

(6) Velpeau. — Leçons cliniques de chirurgie, Paris, 1831.

(7) Jamain. — Hématome du scrotum. Thése d'agrégation. Paris, 1853.

(8) Béraud. — Archives générales de médecine, mars 1851.

Lannelongue (1) distingue, d'après leur origine, deux variétés d'hématocèle, l'une primitive ou traumatique, l'autre consécutive ou spontanée, pouvant se produire aussi bien dans les enveloppes du testicule que dans le testicule lui-même ; la première se traduisant par une infiltration ou par un épanchement, souvent par les deux réunis ; la seconde par un épanchement de sang dans une cavité bien limitée.

Rehn (2) observe une hématocèle funiculaire survenant chez un *anémique*, pendant qu'il porte une charge.

Bouisson (3) raconte d'abord l'histoire de deux hématomes spontanés, survenus dans le cours d'une maladie locale (érysipèle, orchite) et puis il publie une observation fort intéressante d'hématome spontané dans le cours du scorbut. C'est, somme toute, à lui que sont dues les principales bases de cette étude sur les hématomes spontanés de la région scrotale.

Thormann (4) rapporte le cas d'un jeune homme hémophile qui avait reçu sur la région inguinale droite un coup de pied et chez qui, seulement dans la nuit suivante, se produisit brusquement un hématome.

Lallemand (5) relate une observation d'hématome spontané au cours d'une colère.

(1) Lannelongue. — Art. hématome du scrotum. In dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, Jaccoud, tome XVII, 1873, page 268.

(2) Rehn. — Centralblatt fur Knider, 1855, n° 6.

(3) Bouisson. — Tribut à la chirurgie, tome II, page 466. Montpellier, 1861.

(4) In Scheveiz Zeitschrift fur Heilkunde, vol. II.

(5) Lallemand. — Wiener médical Preise, 1889, n° 27, page 1126.

Enfin, se rapprochant considérablement du cas d'hématome au cours du scorbut, nous publions l'observation d'un hématome du cordon, survenu pendant l'évolution d'un purpura hémorrhagique.

ÉTIOLOGIE

Lorsque l'on consulte la thèse de Baseil (1) qui, dans un travail très approfondi sur les hématomes du scrotum, a recherché toutes les observations sur cette affection, on est frappé de la variété et du nombre des causes qu'il donne à ces hémorrhagies.

C'est ainsi qu'il ne reconnaît pas moins de treize facteurs dans l'étiologie des hématomes du scrotum; il les énumère ainsi :

Hématomes des nouveaux-nés dans lesquels l'hémorrhagie est due à une compression de la racine du scrotum, au cours d'une présentation des fesses.

Hématomes par effort dans lesquels les vaisseaux sont saisis comme dans une boutonnière ou bien dans la pathogénie desquels la presse abdominale de Kocher joue un rôle important.

Hématomes traumatiques dus à des coups de pied, à des heurts pendant l'équitation, au passage d'une roue de charrette, à des éboulements comprimant le bas-ventre.

(1) Baseil. — Thèse de Nancy, 1890, Hématomes du scrotum.

Hematomes consécutifs à des opérations chirurgicales sur l'aine ou le périnée.

Hématome par rupture de la vaginale (1), succédant à une hydrocèle ou à une hématocèle, mais survenant presque toujours à la suite d'un traumatisme ou d'un effort.

Hématomes après ponction de la viginale.

Hématomes par rupture de la vaginale et de l'albuginée (chez deux chevaux).

Hématomes par rupture des adducteurs de la cuisse.

Hématomes par infiltration venant d'un foyer éloigné.

Hématomes par abcès du scrotum.

Enfin hématome spontané du scrotum.

Lorsque l'on analyse cette longue liste de causes, on est frappé de voir que, presque constamment on trouve un traumatisme quelconque, un effort à la base de production des hématomes et l'on pourrait presque réduire cette longue énumération à deux ordres de causes : hématomes traumatiques ou par effort et hématomes spontanés.

Mais combien disproportionnées seraient les deux catégories : dans la première, des cas fort nombreux, dans la deuxième, quatre observations que nous analyserons prochainement.

Pour ce qui est de l'hématome du cordon, de l'hématome funiculaire, bien qu'il soit moins fréquent que l'hématome du scrotum, ce sont encore des traumatis-

(1) Saint-Martin. — Rupture de la tunique vaginale dans l'hydrocèle. Thèse de Paris, 1883.

mes, des efforts que l'on retrouve comme cause productrice de ces affections.

Dans le Traité de Chirurgie, M. Reclus (1) en énumère ainsi les causes : contusions, chutes à califourchon, efforts, surtout lorsqu'il existe un varicocèle dont les veines altérées se rompent pendant cet effort.

Dans une observation de M. Schwartz (2), c'est au cours d'un effort de toux que se rompt un varicocèle.

Dans celle de Cousin (3), c'est à la suite d'une chute sur le périnée que survient l'hématome.

Donc toujours des traumatismes, et à côté de ces faits, une seule observation, celle de Rehn, où une hématocèle funiculaire survient chez un anémique, et encore dans ce cas le malade portait-il une charge.

A l'observation qui nous a inspiré cette thèse, pareil reproche ne saurait être adressé; c'est au cours du repos, le soir, alors que le petit malade est au lit que survient brusquement l'hématome qui en impose pour un étranglement herniaire.

Voyons donc maintenant que nous avons fait ressortir la rareté des hématomes spontanés dans quelles circonstances ils sont survenus.

Et d'abord étudions les hématomes des bourses proprement dits, les hématomes du scrotum.

Les maladies qui entraînent des hémorrhagies géné-

(1) Reclus. — Traité de Chirurgie, tome VIII, page 218.

(2) Schwartz. — Encyclopédie internationale de chirurgie, tome VII, p. 544.

(3) Cousin. — Des inflammations du cordon spermatique. Thèse de Paris, 1887.

ralisees sont extrêmement nombreuses : fièvre typhoïde, fièvres éruptives, purpura, fièvre jaune, ictère grave, scorbut, et cœtera, mais en puisant dans l'histoire de ces maladies on ne retrouve que peu d'hématomes et seulement dans les quatre observations que nous allons mentionner on a pu les observer.

Dans des cas de lencémie on voit quelquefois des suffusions sanguines; mais ce sont de très petites ecchymoses qui ne peuvent pas être considérées comme des hématomes du scrotum. Il en est de même pour la variole.

La syphilis produit facilement l'hématocèle vaginale proprement dite, la pachyvaginalite; les parois de la vaginale sont épaissies et du sang peut se répandre dans celle-ci; mais dans la syphilis on ne possède aucune observation d'hématome spontané du scrotum.

Dans l'hémophilie (1), on a pu voir survenir, quelque temps après un coup de pied porté sur la région inguinale, une tumeur se développant rapidement pour envahir les bourses.

Enfin nous arrivons maintenant aux cas classiques :

Baseil relate, dans le groupe des hématomes spontanés, l'observation suivant due à Lallemand (2).

Pendant un violent accès de colère, le scrotum devient tout à coup de la grosseur d'une tête de fœtus à terme et d'un rouge violacé. Une quantité considé-

(1) Thormann. — In schweiz zeitschrift fur heilkunde, vol. 2.

(2) Wiener Medical Presse, 1889, n° 27, p. 1126.

rable de sang s'était épanchée dans les mailles du tissu cellulaire, comme après une violente contusion.

Ce cas peut-il être rangé dans le groupe des hématomes spontanés ?

Nous ne le croyons guère, pensant qu'il vaudrait mieux le considérer comme un hématome par effort, la colère étant ici la cause occasionnelle essentielle de la maladie.

Nous préférons de beaucoup les cas suivants qui, eux, constituent bien des hématomes spontanés des bourses.

Bouisson (1), après avoir décrit comme hématocèle spontanée, une hémorrhagie consécutive à un effort, chez un sujet affaibli, raconte le fait suivant.

Il lui a été fourni par un scorbutique qui présentait les symptômes habituels de cette maladie. Une extravasation sanguine se produisit dans le scrotum, avec ecchymose considérable, à la suite d'une marche prolongée. La tumeur hématique du tissu cellulaire scrotal avait les caractères des épanchements sanguins qui se forment sous la peau des membres inférieurs, chez les sujets atteints de scorbut, et céda au traitement interne.

Bouisson, frappé de la rareté de ces hématocèles spontanées ajoute : « L'hématocèle développée sous l'influence du scorbut se présente bien rarement. Sur le grand nombre des scorbutiques traités dans mon service de clinique à l'Hôpital Saint-Eloi, après la guerre de Crimée, je n'en ai constaté aucun exemple

(1) Bouisson. — Tribut à la chirurgie. Montpellier, tome II.

bien que les suffusions sanguines fussent très étendues et très multipliées chez les divers malades, et, d'après les renseignements pris dans les divers hôpitaux de Montpellier, la même immunité a été remarquée. »

Dans cette observation c'est bien à une hématocèle spontané que l'on a affaire; c'est dans une maladie où les hémorrhagies se produisent avec abondance que l'hématome s'est produit; un seul regret peut rester au lecteur, c'est l'existence d'une marche prolongée.

L'observation que nous publions ne saurait encourir un semblable reproche puisque c'est chez un malade en pleine poussée de purpura, alité, au début de la nuit, que l'hématome apparaît, le tire de son sommeil et lui arrache des cris de douleur.

Bouisson, continuant la revue de ces hématomes spontanés dit que, dans certaines circonstances, une fluxion très intense occasionne la déchirure des vaisseaux capillaires et une hématocèle spontanée se produit, généralement peu étendue ; c'est ainsi qu'une orchite peut entraîner un épanchement sanguin.

Le même auteur a vu un effet semblable se produire à l'occasion d'un érysipèle du scrotum qui se compliqua d'un épanchement sanguin spontané. Ultérieurement cette collection s'infecta et un abcès se forma qui fut évacué.

Donc si nous comparons ces diverses observations, nous voyons que, pour ce qui est des deux dernières, c'est à la suite d'une infection locale que spontanément l'hémorrhagie se produit.

Dans la première c'est dans un état général, mais à l'occasion d'un effort que l'hématome a lieu.

Enfin, la plus intéressante à notre point de vue, la plus comparable à la nôtre, à part la restriction que nous avons faite plus haut, est, sans contredit, celle qui a trait au scorbutique.

Arrivons maintenant à l'étude des hématomes spontanés du cordon.

Nous l'avons déjà dit, nous n'avons pu recueillir qu'une seule observation en dehors de la nôtre, c'est celle de Rehn (1) :

Un enfant fortement anémique perçut, en portant une charge, une légère douleur, il se forma une tumeur scrotale, grosse comme le poing, c'était une hématocèle funiculaire.

Mais nous avons hâte d'arriver à l'analyse des circonstances étiologiques dans lesquelles s'est produit l'hématome suraigu spontané du cordon qui nous a inspiré cette thèse.

C'est un enfant de huit ans et demi dont les antécédents héréditaires et personnels sont aussi bons qu'on peut le désirer. Son passé pathologique se borne à une rougeole sans complications à l'âge de cinq ans.

Au mois de février 1898, il est bien portant, lorsqu'il reçoit dans la région des fesses, un coup de pied. A la suite de ce coup il s'alite et est pris de douleur dans le ventre ; il souffre beaucoup. Des selles sanglantes vont se manifester ainsi que des vomissements de sang. L'enfant maigrit, son état empire, la mère est prise de

(1) Rehn. — Centralblalt fur kinder, 1855, n° 6.

peur et conduit son fils à l'hôpital. Le lendemain de son entrée à l'hôpital, le petit malade a une nouvelle selle sanglante ; les urines sont rouges, enfin et surtout des taches de purpura se manifestent aux membres inférieurs. Sous l'influence du repos, du régime lacté, de l'administration de deux centigrammes d'ergotine chaque jour, son état s'améliore et devient presque satisfaisant.

Tout semble passé, lorsque le 9 mars au matin, le malade est vu à la visite dans un état de dépression assez accentué; des taches purpuriques se produisent à nouveau, aux coudes cette fois et non plus aux membres inférieurs. Le chef de service recommande une surveillance de l'enfant plus grande encore que de coutume. Ce dernier reste alité, somnolent, lorsqu'à la fin de l'après-midi, brusquement, sans cause occasionnelle, sans traumatisme, sans effort, sans aucun mouvement pour ainsi dire, il est pris d'une douleur violente, siégeant dans la région inguinale droite : il y porte les mains pour se protéger des contacts, une tumeur se forme qui, jusqu'au chloroforme, en impose pour une hernie étranglée.

Telles sont les conditions dans lesquelles s'est produit, au cours d'un purpura, un hématome auquel on ne pourra pas supprimer l'épithète de spontané. C'est la plus pure des observations d'hématome spontané, c'est le seul, pourrions-nous dire, qui soit véritablement spontané sans qu'aucune cause de nature traumatique, locale ou générale, puisse être invoquée.

Et si, maintenant, nous résumons en quelques

lignes cette longue étiologie, nous pouvons dire, éliminant le cas de Lallemand, que le total des hématomes spontanés de la région scrotale s'élève aux six cas que nous énumérons ci-dessous.

Hématome du scrotum en cas d'orchite.

Hématome du scrotum en cas d'érysipèle.

Hématome du scrotum en cas de scorbut.

Hématome du scrotum en cas d'hémophilie.

Hématome du cordon en cas d'anémie.

Enfin un dernier cas d'hématome du cordon, au cours d'un purpura hémorrhagique.

A côté de ces différentes variétés d'hématomes spontanés de la région scrotale, qu'il nous soit permis d'ajouter que Boyer (1) observa un cas de tumeur spontanée des grandes lèvres, très comparable aux hématomes dont nous venons de parler. C'était une jeune femme enceinte sujette à l'épilepsie, chez qui se forma subitement dans la grande lèvre gauche, à la suite d'une attaque, une tumeur sanguine, sans que la malade eut éprouvé aucune contusion. On prit d'abord cette tumeur pour une hernie ; mais on reconnut que ce n'était qu'un épanchement de sang, lequel fut évacué grâce à une incision.

(1) Boyer. — Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. Paris 1831. Tome X, page 406

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'hématome spontané de la région scrotale ne présentant rien, au point de vue anatomo-pathologique qui lui soit propre, nous nous contenterons de rappeler que l'hématocèle funiculaire peut se faire par infiltration, le sang pénétrant dans les mailles du tissu cellulaire du cordon, ou par épanchement, le sang se creusant alors une cavité. C'est à ce dernier cas qu'on réserve plus spécialement le nom d'hématome du cordon.

Quant à l'hématome des bourses, il peut présenter quatre variétés de siège.

Dans un premier cas, le sang se répand dans les mailles celluleuses sous-dartoïques, dans l'espace scrotal proprement dit, c'est ce que l'on observe le plus fréquemment.

Ou bien l'hématome se produit dans le septum scrotal, dédoublant ainsi la cloison qui sépare les testicules ; c'est là un fait extrêmement rare, on ne l'aurait observé que dans deux cas d'hématomes traumatiques.

Une troisième variété est celle où l'hématome est

peri ou extra-vaginal, le foyer étant situé entre la fibreuse et la séreuse.

Enfin, le sang peut s'épancher dans l'intérieur de la vaginale, simulant de très près la véritable hématocèle.

SYMPTOMATOLOGIE

Les symptômes des hématomes spontanés de la région scrotale, rappellent de bien près ceux des hématomes traumatiques de cette région ; pourtant leur début est un peu spécial et de même, pendant le cours de la maladie, quelques symptômes peuvent être particuliers par suite de l'absence du traumatisme. Ils sont d'ailleurs très différents suivant qu'on a affaire à un hématome du scrotum ou à un hématome du cordon. Nous étudierons successivement ces symptômes dans l'un et l'autre cas, en insistant surtout sur la symptomatologie de l'hématome du cordon, ayant une observation où cette symptomatologie est décrite tout au long et de plus, parce que cette affection se rapproche en apparence de l'étranglement herniaire et demande à être présente à l'esprit pour éviter cette cause d'erreur.

Hématome spontané du scrotum.

Le début de cette affection est brusque. C'est tout à coup, à la suite d'un accès de colère, dans le cas de Lallemand, sans cause apparente, pendant un scorbut,

une orchite, un érysipèle, dans les cas de Bouisson, que l'affection s'est montrée.

Brusquement, avec une douleur plus ou moins vive, la tuméfaction se produit et alors la maladie va se conduire comme un hématome traumatique du scrotum que nous allons décrire rapidement en divisant ses symptômes en fonctionnels, physiques et généraux. La région de la bourse tuméfiée est douloureuse. Simplement gênante spontanément pour le malade, surtout si elle prend des dimensions considérables comme dans le cas de Kocher, cette tumeur devient au contraire douloureuse à la pression, entraînant une douleur localisée au niveau de la bourse avec irradiations vers les aines, vers le ventre, vers le périnée, vers les cuisses.

C'est un mal tout local, dit M. Reclus (1), les symptômes généraux sont ceux que provoquent les traumatismes concomitants. S'il en est ainsi dans les hématomes traumatiques, il ne semble pas en être de même dansles casd'hématomes spontanés. Dans l'observation que nous rapportons, l'état général du malade s'est certainement aggravé à la suite de la production de son hématome, et, il ne me semble pas que ce soit à l'hémorrhagie proprement dite, peu abondante dans ce cas, qu'aient été dus les phénomènes généraux, mais bien à l'intensité de la douleur. De plus, il est vraisemblable que si un hématome spontané du scrotum est abondant, survenant chez un individu déjà affaibli par la maladie

(1) Reclus. — *Loc. cit.*

causale, il devra entraîner plus facilement qu'un hématome traumatique des symptômes généraux de dépression et de lipothymie.

Quoiqu'il en soit, ce sont, sans contredit, les symptômes locaux, les symptômes physiques qui prennent toute l'importance.

A l'inspection, on note que la peau présente une teinte ecchymotique noire, violette, vineuse, possède successivement les teintes habituelles des ecchymoses.

La peau prend un aspect lisse et luisant par suite du déplissement des rides du scrotum.

A la palpation ce qu'on note tout d'abord, c'est un empâtement général de la région ; mais avec plus de soins, on arrive à sentir, à isoler de cette tuméfaction générale une tumeur piriforme, molle, fluctuante, entourée à sa périphérie d'une zône d'induration, tandis qu'au centre on peut sentir une sorte de crépitation.

« Ultérieurement l'hématome peut durcir, prendre une dureté ligneuse et alors on détermine le siège du foyer, sa localisation dans l'espace scrotal, sous la fibreuse commune ou dans la cloison » (1).

Dans le cas d'hématome traumatique du scrotum on ne trouve pas toujours la position du testicule parce qu'il participe au traumatisme.

Au contraire le testicule doit être facilement trouvé dans le cas d'hématome spontané, sauf peut être dans cette observation de Bouisson où l'hématome était consécutif à une orchite.

(1) Reclus. — *Loc. cit.*

Le testicule doit être indépendant de la tumeur et situé en bas, en dedans et en arrière.

Cette indépendance de la glande est le signe le plus sûr pour établir et pour reconnaître les tumeurs sanguines scrotales.

Tel est l'aspect de l'hématome du scrotum à sa période d'état ; nous avons essayé d'indiquer, chemin faisant, ce qu'a de particulier l'hématome spontané.

Son début, avons-nous dit, est brusque, rapide, avec ou sans cause occasionnelle.

Une fois la maladie constituée, la marche sera lente au contraire ; le sang ne se résorbera que lentement, très lentement. Enfin si une porte d'entrée est ouverte à l'infection, comme dans le cas d'hématome par érysipèle de Bouisson, on pourra voir survenir un abcès; le foyer sanguin se transformera en pus et nous rappellerons que dans ce cas l'incision livra passage à un mélange de sang et de pus.

En outre on pourra observer les autres complications de l'hématome traumatique ; phlyctènes remplies de sérosité, sphacèle, et ceci n'a rien de particulier dans le cas qui nous intéresse, nous n'y insisterons pas.

Hématomes spontanés du cordon.

La symptomatologie des hématomes du cordon est bien différente de celle des hématomes du scrotum ;

dans ceux-ci les symptômes locaux sont tout ou presque tout ; dans ceux-là, à ces signes locaux se joignent des symptômes généraux d'une importance beaucoup plus considérable pouvant simuler, dans certains cas joints à l'existence d'une tumeur inguinale, un étranglement herniaire.

L'hématome spontané du cordon a un début brusque. Dans le cas de Rehn, en portant une charge, un enfant perçoit une douleur dans la région inguinale et très rapidement son hématocèle funiculaire est constituée. Dans notre cas d'hématome du cordon au cours d'un purpura hémorrhagique l'enfant avait été mal à l'aise dans la journée, des taches purpuriques s'étaient produites en des points du corps autres que ceux primitivement atteints, mais rien de tout cela ne saurait être considéré comme prodrôme. Rien ne pouvait faire présager qu'un hématome allait se produire, lorsque brusquement, dans la soirée, l'enfant ressent une très vive douleur dans la région inguino-scrotale et, dit la surveillante, on voit immédiatement se former là une tumeur grossissant à vue d'œil. Le début donc est accompagné de douleur, douleur légère dans le cas de Rehn, douleur extrêmementvive dans le cas que nous considérons.

Une fois arrivée à sa période d'état la maladie est caractérisée par un ensemble de symptômes que l'on peut diviser en symptômes fonctionnels, symptômes physiques et symptômes généraux, et alors la description de l'hématome spontané rentre à peu près dans celle de l'hématome traumatique.

Le symptôme qui domine est comme à la période de début la douleur.

Cette douleur est localisée à la région du cordon ; mais elle peut s'irradier dans divers sens, vers le testicule, le périnée, la cuisse, l'abdomen ; elle est spontanée avec paroxysme ; elle est aecrue par la pression et notre petit malade protégeait la région atteinte avee ses mains par crainte du moindre attouchement.

L'intensité de la douleur peut être telle qu'elle entraîne une eontracture du ventre très accentuée. Celle-ci peut en imposér pour du ballonnement du ventre et, quelquefois c'est seulement aprés quelques bouffées de chloroforme que l'on se rendra compte de l'erreur due à la contracture des muscles abdominaux.

La douleur localisée attire l'attention vers la région malade et lorsqu'on vient à examiner cette dernière, on aperçoit une tumeur siégeant à la région inguino-serotale, tumeur que l'on peut voir augmenter sous les yeux pour ainsi dire jusqu'à ce que l'hémorrhagie ait eessé. Celle-ei arrêtée, le volume de la tumeur est variable : tantôt elle est très petite, tantôt au contraire, elle atteint le volume d'un œuf. Dans un cas d'hématome traumatique de Bowmann une sorte dè diffusion se produisit et du sang s'épancha au loin jusque vers la rotule. Mais c'est là l'exception, habituellement la tumeur se présente sous l'aspect d'une masse de quelques centimètres, allongée dans le sens du eordon et n'offrant rien de particulier à la vue sauf le cas où une hématocèle pariétale a lieu, produisant alors une ecchymose de la région.

La palpation permet de reconnaître mieux la forme de la tumeur, de préciser ses limites. On sent alors un véritable boudin plus gros à la partie inférieure et coiffant le testicule. En haut, cette tumeur s'arrête dans certains cas au niveau de l'orifice inguinal externe, dans d'autres, au contraire, elle remonte jusque dans la cavité abdominale et s'étale dans cette région.

En outre par la palpitation, on peut en apprécier la consistance. Parfois, et surtout lorsque la douleur est atténuée, on sent une tumeur molle, dépressible, fluctuante même, non réductible, non impressionnée par la toux ou par l'effort. Pour peu que le sang ait eu le temps, de se coaguler, en partie tout au moins, il est possible de sentir une véritable crépitation sanguine qui évidemment aura son importance pour le diagnostic de la nature du liquide contenu dans la tumeur. Mais on n'observe pas toujours ces symptômes de mollesse et de fluctuation ; dans certains cas. si le malade se contracte, si la douleur est extrême, la tumeur devient dure et la fluctuation disparaît complètement.

A la percussion on note de la matité.

A côté de ces symptômes fonctionnels et physiques vont se manifester des symptômes généraux d'intensité variable, mais qui, quelquefois, vont prendre une intensité considérable et entraîner un état alarmant. Des vomissements apparaissent en même temps que de la constipation et pour peu que les gaz se suppriment on conçoit les raisons que l'on aura de penser à un étranglement herniaire.

Le pouls devient petit ; sa fréquence augmente ; il est difficile à compter.

Notons que pourtant, dans le cas que nous considérons, le pouls avait conservé sa fréquence normale.

Les extrémités se refroidissent, peuvent même se couvrir de sueurs froides ; la syncope est imminente, le facies se creuse, le malade en un mot présente un aspect très analogue à celui qu'on observe dans l'étranglement herniaire. Mais ces symptômes généraux peuvent être très atténués ; le malade peut très bien supporter et son hémorrhagie et sa douleur.

D'ailleurs ces symptômes généraux ne durent qu'un temps relativement restreint et cèdent bien avant que l'hématome soit guéri.

Tel est l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'hématome du cordon et qui sont peut-être encore plus saisissants dans le cas d'hématome spontané à cause de son début particulier.

Pour ce qui est du pronostic, malgré l'apparence terrible de la maladie, la guérison arrivera le plus souvent ; mais peut-être le pronostic est il un peu plus grave dans le cas d'hématome spontané au cours d'une maladie générale, à cause de l'affaiblissement du malade.

DIAGNOSTIC

Etant donnés les symptômes que nous avons décrits, on conçoit que le diagnostic soit bien différent suivant que l'on se trouve en présence d'un hématome du scrotum proprement dit ou d'un hématome du cordon.

Reconnaître un hématome du scrotum n'est pas sans présenter quelques difficultés ; le principal élément de diagnostic est la séparation très nette entre le testicule et la tumeur ; mais ceci peut manquer par exemple si l'hématome est intravaginal ou bien si le testicule a participé au traumatisme ; mais ici ce dernier cas ne nous intéresse guère. Ajoutons que dans le cas que nous envisageons, dans le cas d'hématome spontané, la notion de cause, la connaissance de la maladie causale : scorbut, hémophilie, orchite, érysipèle, comme dans les observations que nous avons rapportées ou bien une autre maladie, peut avoir son poids pour préciser le diagnostic.

Quoiqu'il en soit, celui-ci doit être fait d'abord avec les maladies inflammatoires des bourses, et disons tout

de suite que bien souvent les commémoratifs sont d'un grand secours.

L'érysipèle du scrotum aura pour lui une tuméfaction énorme, diffuse, portant sur les deux côtés des bourses, ainsi que l'existence d'un bourrelet caractéristique.

L'infiltration d'urine aussi s'étendra aux deux côtés du scrotum et puis cette infiltration n'y sera pas seulement localisée ; ce sera surtout l'examen du périnée qui permettra d'éviter toute erreur.

Quant à l'orchi-épididymite, ce sera la recherche de la maladie causale qui aura la plus grande importance. Pourtant dans certains cas le diagnostic est bien difficile et nous avons vu que dans un cas de Bouisson l'orchite était justement la cause efficiente de l'hématome spontané du scrotum.

A côté des maladies inflammatoires, il faut placer les affections malignes du testicule et c'est le mode de début de l'affection si l'on y assiste, ou bien l'interrogatoire du malade qui permettra d'arriver à une notion exacte de la nature de la maladie. Ajoutons encore que, en cas d'hématome, pour peu qu'on la recherche avec soin, on trouvera la sensibilité caractéristique du testicule, sensibilité propre qui disparaîtra au contraire au cas de tumeur maligne. Puis dans l'hématome le testicule sera indépendant. Quelquefois le diagnostic est extrêmement difficile, et, d'après Baseil, ce serait seulement par l'incision qu'on pourrait reconnaître un hématome d'un sarcome.

Enfin l'hématome du scrotum, s'il vient à être intra-

vaginal et s'il est spontané, rappellera à tel point l'hématocèle spontanée que pendant bien longtemps ces deux affections ont été confondues dans une même description.

Lorsque l'on se trouve en présence d'un hématome du cordon le diagnostic se présente dans des circonstances différentes. La funiculite ou inflammation du cordon peut être séreuse ou phlegmoneuse : séreuse elle est surtout caractérisée par sa transparence ; la ponction permet de retirer un liquide citrin (ces mêmes considérations feront faire le diagnostic entre l'hématome et le kyste du cordon) ; phlegmoneuse elle est plus difficile à reconnaître ; d'ailleurs, n'est-elle pas due, dans certains cas, à la suppuration d'un hématome de la région ? Mais cette suppuration ne survient pas de suite ; le mode de début et l'évolution permettront de faire le diagnostic.

Le varicocèle a des symptômes trop particuliers et une consistance trop spéciale pour en imposer pour un hématome.

Enfin, nous l'avons vu, l'hématome du cordon et surtout l'hématome spontané peut-être pris pour une hernie étranglée. Dans l'observation que nous publions, cette erreur a été commise à cause du ballonnement du ventre, de la constipation et de la douleur.

Bouisson (1) relate déjà une erreur analogue. « L'apparence de la tumeur, sa formation subite, sa situation au-dessus du testicule, la circonstance accidentelle

(1) Bouisson. — *Loc. cit.*

d'une suppression totale de selles, portèrent le docteur Pucke à croire le malade atteint de hernie et à pratiquer l'opération après avoir constaté l'irréductibilité de la tumeur. Le chirurgien ne fut détrompé que lorsqu'ayant ouvert la membrane contenante, il vit une grande quantité de sang en partie fluide, en partie coagulé, s'écouler et la tumeur s'affaisser en laissant le cordon spermatique absolument libre sans intestin, ni épiploon. »

Pour grandes que soient les difficultés d'un pareil diagnostic, le problème n'est pas insurmontable et doit être basé sur les considérations suivantes.

Lorsqu'on se trouve en présence de symptômes douteux, il faut rechercher s'il existait déjà une hernie ; si celle-ci était réductible ou non.

Ou bien la hernie n'existait pas, elle s'étrangle en même temps qu'elle se produit, elle atteint tout d'un coup ses dimensions et ne bouge plus ultérieurement. Dans l'hématome au contraire, si le début est brusque, le développement rapide, il n'en est pas moins vrai que la tumeur grossit progressivement et qu'on peut pour ainsi dire en suivre le développement de visu. D'ailleurs, presque toujours les hernies étranglées sont peu volumineuses, l'hématome au contraire, prend souvent des dimensions beaucoup plus considérables. La hernie est plus franchement cylindrique que l'hématome, qui est plutôt piriforme. Ce dernier, au moment de sa production, est plus fluctuant. De plus, l'hématocèle étant souvent, non seulement funiculaire, mais aussi

pariétale, des ecchymoses apparaissent sur la peau, ecchymoses qui manquent en cas de hernie.

Enfin, en dernière ressource, le chloroforme faisant cesser la douleur, amenant le relâchement des muscles contracturés, la contracture ne saurait plus être prise pour du ballonnement, et nous avons vu que dans notre observation le diagnostic fut fait avant de faire l'incision.

Le diagnostic d'hématome étant posé, il nous reste à savoir quelle est la nature de l'hémorrhagie. C'est là que le mode de début et les commémoratifs seront du plus grand secours, la notion d'un traumatisme ou d'une maladie hémorrhagipare permettant de différencier la nature de l'hématome. Dans certains cas, on peut supposer que l'affection est de nature mixte : une maladie générale agissant comme cause prédisposante essentielle, un traumatisme léger n'étant qu'une cause occasionnelle accessoire ; telle semble bien être l'observation de Rehn.

TRAITEMENT

Le traitement des hématomes spontanés de la région scrotale comprend deux ordres d'indications : celles qui ont trait à l'hématome lui-même et celles qui se rapportent à sa cause.

Le traitement de l'hématome spontané ne présente rien de spécial et les conclusions de Baseil peuvent s'appliquer à lui comme à l'hématome traumatique.

Est-il récent? Il faut d'abord essayer d'obtenir la résorption par les moyens résolutifs habituels.

Si la douleur est forte et la tumeur énorme, sans aucune tendance à la diminution, il ne faut pas hésiter à faire une ponction capillaire suivie de compression.

S'il y a une menace de sphacèle de la peau ou d'inflammation de la tumeur, on n'hésitera pas à débrider largement par une ou plusieurs incisions descendant jusqu'à la pointe du scrotum.

L'hématome est-il ancien? Baseil conseille de suivre la pratique suivante : si le sang est fluide et les parois de la poche flexibles, on pratiquera une ponction capillaire suivie d'injection iodée et de compression. Si le sang est coagulé, on fera une incision suffisante pour

que le sang puisse sortir de lui-même ou pour que le doigt introduit puisse en chasser les derniers caillots. Enfin, si le sang est coagulé et les parois épaissies, le meilleur traitement est l'extirpation antiseptique.

Dans le cas d'hématome du cordon, la violence de la douleur et l'intensité des phénomènes généraux peuvent être une indication d'intervention rapide.

Outre le traitement local, lorsque l'hématome vient de se produire, que l'hémorrhagie est intense et que les signes de dépression sont très marqués, il faut appliquer le traitement actuel de grandes hémorrhagies ; repos absolu, administration d'éther et de caféine, injections de sérum artificiel.

Dans les hématomes spontanés, plus encore que dans les hématomes traumatiques, il faudra craindre que l'hémorrhagie se reproduise, appliquer de la glace sur la région malade et faire prendre de l'ergotine par une voie quelconque.

Une dernière médication et non la moindre sera d'appliquer un traitement à la cause, au purpura dans le cas qui nous a inspiré cette thèse.

OBSERVATIONS

Observation I.

Hématocèle spontanée du scrotum par épanchement après un accès de colère.

Lallemand. *Wiener medical Presse*, 1889, n° 27, page 1126.

Pendant un violent accès de colère, le scrotum devient tout à coup de la grosseur d'une tête de fœtus à terme et d'un rouge violet. Une quantité considérable de sang s'était épanché dans les mailles du tissu cellulaire comme après une violente contusion.

Observation II.

Hématome du scrotum au cours de l'hémophilie.

Thormann. *In Schweiz Zeistchrift fur Heilkunde.* Vol. II.

Un jeune homme de 23 ans, hémophile, avait reçu sur la région inguinale droite un coup de pied de vache. Pour commencer, pas d'incommodité; mais dans la nuit suivante, une tumeur se développa rapidement avec douleur cuisante localisée à droite. Le scrotum avait le volume d'une tête d'homme, était tendu, fluctuant, bleu foncé. La guérison se fit sans opération, dans l'espace d'un mois.

Observations III et IV.

Hématomes spontanés des Bourses au cours d'une orchite et d'un érysipèle.

Bouisson. *Tribut à la chirurgie.* Montpellier. Tome II.

Il est des circonstances où une fluxion sanguine très intense occasionne la déchirure des vaisseaux capillaires et produit une hématocèle spontanée généralement peu étendue. C'est ainsi qu'une violente attaque d'orchite peut déterminer dans le scrotum tantôt un œdème aigu, tantôt un épanchement. Nous avons vu le même effet se produire à l'occasion d'un érysipèle du scrotum qui se compliqua d'un abcès sanguin spontané. Du sang s'était épanché pendant le mouvement fluxionnaire local, et, plus tard, une inflammation avec sécrétion purulente s'était formée autour du foyer sanguin, en sorte que la matière à laquelle le bistouri donna issue offrait le caractère d'un mélange de pus et de sang.

Observation V.

Hématome spontané du scrotum au cours du scorbut.

Bouisson. *Loco citato.*

A côté de ce fait (hématocèle consécutive à un effort chez un sujet affaibli), nous devons placer un autre exemple d'hématocèle spontanée qui nous a été fourni par un scorbutique chez lequel une extravasation sanguine, avec ecchymose considérable, s'était formée dans le scrotum à la suite d'une marche prolongée. La tumeur hématique du tissu cellulaire scrotal avait les caractères des épanchements sanguins qui se forment sous la peau des

membres inférieurs chez les sujets atteints de scorbut et céda au traitement interue exigé par cette maladie.

L'extravasation se fait dans ce cas d'une manière leute.

L'hématocèle développée sous l'influence du scorbut se présente rarement. Sur le grand nombre des scorbutiques traités dans mon service de clinique à l'hôpital Saint-Eloi après la guerre de Crimée, je n'en ai constaté aucun exemple, bien que les suffusions hématiques fussent très étendues et très multipliées chez les divers malades, et, d'après les renseignements pris dans les différents services de Montpellier, la même immunité a été remarquée.

Observation VI.

Hématocèle funiculaire dans un cas d'anémie.

Rehn. *Centralblatt fur Kinder*, 1855, n° 6.

Un enfant de 8 ans, fortement anémique, perçut, en portant une charge, une légère douleur; il se forma une tumeur scrotale grosse comme un poing; c'était une hématocèle funiculaire.

Observation VII.

Hématome suraigu spontané du cordon.

Observation communiquée par M. Chaillous, *interne des hôpitaux.*

Le nommé X..., Alexandre, âgé de 8 ans et demi, entre à l'hôpital des Enfants malades, le 19 février 1898, salle Blache, lit n° 9.

Les antécédents héréditaires du petit malade sont sans impor-

tance. Son père est maçon et a toujours été très bien portant de même que sa mère qui est ménagère. Il a deux frères et une sœur qui jouissent d'une bonne santé.

Les antécédents personuels n'offrent pas non plus d'intérêt. Né à terme, l'enfant a été nourri au sein par sa mère jusqu'à l'âge de 14 mois. Son passé pathologique renferme seulement à l'âge de 5 ans une rougeole qui, au dire de la mère, n'eut rien de particulier.

Le 12 février 1898, le malade reçoit un coup de pied dans les fesses et s'alite de suite. Le ventre enfle, les testicules remontent, l'enfant souffre beaucoup. Le quatrième jour, il a une selle sanglante, du sang rouge est mêlé aux matières. Il a plusieurs vomissements et un de ces vomissements contient du sang; les urines sont très rouges.

Telle est l'histoire racontée par la mère qui, effrayée de l'état de son enfaut, le conduit à l'hôpital des Enfants malades où il est reçu.

On est alors en présence d'un enfant très amaigri, aux traits tirés, aux joues pâles, aux yeux agrandis et brillants, à la peau d'une grande blancheur. Mais, dès le lendemain de son entrée, va se manifester, du côté du tégument externe, un phénomène qui se produit pour la première fois.

Sur les jambes, dans les environs des genoux, apparaissent de petites taches lenticulaires, assez nettement arrondies, ne disparaissant pas sous le doigt, non perceptibles au toucher.

A côté de ces petites taches, s'en voient, du côté du tibia, trois ou quatre autres beaucoup plus larges. Les diverses taches qui existent seulement sur les membres inférieurs présenteut une coloration franchement rouge.

A l'examen des divers appareils, on note un état saburral de l'appareil digestif; la langue est blanche, sale; l'inappétence est presque absolue; des vomissements surviennent, vomissements alimentaires et bilieux, mais non sanglants. L'enfant a des selles

normales; mais le jour où apparurent les taches cutanées, du sang fut remarqué dans les selles.

L'examen physique de l'appareil digestif n'offre rien de particulier, le foie et la rate semblent avoir leur volume normal.

L'appareil respiratoire et l'appareil circulatoire paraissent indemnes.

Le malade souffre un peu de la tête et se trouve dans un état de dépression assez marqué. Les urines sont rouges et ont la teinte des urines sanglantes. Il n'y a pas de température.

L'existence de taches sanguines cutanées coïncidant avec des hémorrhagies du tube digestif et de l'appareil urinaire permet de porter le diagnostic de purpura hémorrhagique

Le traitement institué consiste seulement dans le repos absolu, le régime lacté et l'administration quotitienne de 2 centigrammes d'ergotine. Les hémorrhagies viscérales ne reparaissent plus; les urines reprennent peu à peu leur teinte normale et ne renferment pas d'albumine.

Les hémorrhagies cutanées suivent leur marche habituelle. De franchement rouges qu'elles étaient au début, elles deviennent plus foncées, noirâtres, violettes, jaunes, verdâtres, prennent toutes les teintes des ecchymoses traumatiques et finalement disparaissent.

Dans les premiers jours de mars le petit malade peut être considéré comme guéri. Il commence à manger, sa maigreur diminue, dans quelques jours il va se lever, lorsque le 9 mars il se trouve mal à l'aise. A la visite du matin on observe qu'une nouvelle poussée purpurique vient de se faire, localisée principalement aux coudes et non plus aux jambes.

A la fin de l'après-midi, raconte la surveillante, l'enfant se plaint de vives douleurs dans la région inguinale droite. Elle voit apparaître alors dans la région du pli de l'aine et dans le scrotum une tuméfaction qui grossit peu à peu, presque à vue d'œil. L'enfant pousse des cris intenses, contracte son ventre, et, au-

commencement de la soirée on fait appeler l'interne de garde, M. Chaillous, à qui sont dus les renseignements qui vont suivre :

A son arrivée, il constate au niveau de la région inguinale droite et de la partie droite supérieure du scrotum, une petite masse allongée, faisant une saillie d'un gros pouce, sur laquelle l'enfant porte les mains dans la crainte d'un contact quelconque.

L'enfant interrogé ne répond pas ou répond mal aux questions qu'on lui pose.

Son ventre est dur et contracté, peu douloureux à la pression.

On n'observe pas de vomissements.

Il n'y a pas eu de selles depuis le matin; mais on ne peut savoir si des gaz ont été rendus. Le facies est pâle; mais les traits ne sont pas tirés, la langue est humide. Le thermomètre marque 37° 5. Le pouls bat à 80 pulsations.

Localement et autant qu'il est possible de le constater à cause des cris et des mouvements de l'enfant, M. Chaillous sent une petite masse remontant jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal.

Cette masse est dure, non fluctuante, légèrement mobilisable dans le sens latéral, irréductible, n'augmentant pas par la toux.

On ne sent pas le testicule de ce côté.

A gauche il est petit, mais facile à sentir.

M. Chaillous pose le diagnostic de hernie étranglée, malgré le manque de vomissements, malgré le facies, le pouls et la température, pensant que ces symptômes font défaut à cause du peu de temps qu'a duré l'étranglement.

Le chirurgien de garde, M. Demoulin, est appelé, il examine l'enfant, croit l'intervention chirurgicale indiquée, nécessaire. L'enfant est endormi et alors les symptômes changent; le ventre de tendu qu'il était, devient souple, et, surtout, on sent nettement que la tumeur est purement scrotale, cesse au niveau de l'orifice externe du canal inguinal et qu'il ne s'agit pas d'une hernie étranglée.

C'est alors qu'on fait le diagnostic d'hématome. On pratique

quand même une courte incision au niveau de la tumeur qui apparaît au-dessous de la peau et du tissu cellulaire comme un petit boudin noir violacé, suintant, avec quelques petits caillots et le diagnostic d'hématome est justifié.

Le doigt sent qu'au-dessous de l'anneau la tumeur cesse et que le cordon reprend son volume normal. Après l'incision de quelques feuillets épaissis, on tombe sur la vaginale qui apparaît saine. Elle est ouverte et dans le fond on voit le testicule normal. Les enveloppes du cordon saignent peu, on les suture avec du catgut.

Suture de la peau aux crins de Florence et pansement compressif.

L'enfant étant dans un assez mauvais état général, on lui injecte 250 grammes de sérum sous-cutané.

Le lendemain il va bien.

Le 11 mars l'état général est bon.

Les jours suivants l'enfant ne se plaint plus et au bout de huit jours les fils sont enlevés. Il n'y a pas de suppuration, le cordon a diminué de volume et n'est plus douloureux. Le quinzième jour on sent encore un peu d'induration non douloureuse du cordon et l'enfant retourne à la salle Blache.

Il est alors en bon état localement. Il n'y a plus de taches purpuriques en aucun point du corps; mais la maigreur est très marquée; les urines dans lesquelles on a trouvé après l'opération une grande quantité d'albumine, en renferment encore, d'après le tube d'Esbach 75 centigrammes.

Le repos absolu au lit, le lait sont à nouveau prescrits. Peu à peu le petit malade reprend ses forces, il engraisse, ses joues se colorent, sa gaîté revient et actuellement l'albuminurie est réduite à l'état de traces.

Le malade commence à se lever dans la salle, à jouer avec ses petits camarades; son état général est très satisfaisant.

Observation VIII.

Tumeur sanguine spontanée des grandes lèvres.

Boyer. *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent.* Paris, 1883. Tome X, page 406.

J'ai observé une maladie de ce genre, chez une jeune femme enceinte, sujette à l'épilepsie. Il se forma subitement dans la grande lèvre gauche à la suite d'une attaque d'épilepsie une tumeur sanguine sans que la malade eut éprouvé aucune contusion. On prit d'abord cette tumeur pour une hernie; mais on reconnut bientôt que ce n'était qu'un épanchement de sang et j'en fis l'ouverture.

CONCLUSIONS

I. Les hématomes spontanés de la région scrotale sont particulièrement intéressants au point de vue étiologique. Ce sont des maladies rares, très rares, surtout si on les compare aux hématomes traumatiques.

II. On les a vu survenir dans dcs maladies locales, telles que orchite et érysipèle des bourses, et dans des maladies générales, telles que hémophilie, anémic, scorbut, *purpura hémorrhagique*.

Franchement spontanée dans certains cas, il semble que dans d'autres, l'affection ait été le résultat de deux causes ; la maladie générale étant la cause cssentielle et le traumatisme n'agissant quc comme cause occasionnclle acccssoire.

III. Dans les hématomes spontanés du scrotum, c'est le début qui est le plus caractéristique ; en outre, les symptômes génćraux sont peut-être plus marqués que dans l'hématome traumatique.

IV. L'hématome spontané du cordon peut se présenter avec des symptômes très comparables à ceux

de l'étranglement herniaire ; le ventre se tend et simule le ballonnement. Cet état disparaît au moment de l'administration du chloroforme, ce qui permet de réformer le diagnostic.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,
PAUL BERGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

Bibliographie.

AETIUS. — Livre IV. 2e partie. Chap. XXII.

BASEIL. — Thèse de Nancy, 1890. Hématomes du Scrotum.

BELL. — Œuvres complètes de chirurgie. Traduction Française. An IV (1796). T. I, page 274.

BÉRAUD. — Archives générales de médecine. Mars 1851. Etude sur l'hématocèle du cordon spermatique.

BOUISSON. — Tribut à la chirurgie. T. II, page 466. Montpellier 1861.

BOYER. — Traité des malades chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. Paris, 1883. T. X, page 406.

BRUNUS. — Magua chirurgia. T. II. Chap. XI. Vienne 1498.

CELSE. — Livre VII. Chap. XIX.

COUSIN. — Des inflammations en masse du cordon spermatique. Thèse de Paris, 1887.

DUPUYTREN. — Leçons orales de clinique chirurgicale. Paris, 1839.

Dr EGINE (Paul). — De Phe Medica. Chap. LXII.

GALIEN. — Definitiones medicæ. Nos 423-429.

HUNTER. — Œuvres complètes. Trad. Richelot. T. I, page 100.

JAMAIN. — Hématome du Scrotum. Thèse d'agrégation. Paris, 1853.

LALLEMAND. — Wiener medical Presse, 1889. No 27.

LANNELONGUE. — Article Hematocèle du scrotum. In nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques Jaccoud. T. XVII, 1873, page 268.

LASSUS. — Pathologie chirurgicale. Paris, 1809. T. I.

PARÉ (Ambroise. — Œuvres complètes. 1840 Vol. I, page 144.

PETIT J.-L. — Œuvres chirurgicales, page 728.

POTT (Percival). — Œuvres chirurgicales. Traduction française, 1727. T. II, page 46.

RECLUS. — Traité de chirurgie de Duplay et Reclus. T. VIII.

SCHWARTZ — Encyclopédie de chirurgie. T. VII, page 544

Paris. — Imprimerie des Écoles : HENRI JOUVE, 15. rue Racine